Perspectiva de Familia (Perspect. fam.)
ISSN 2415-5187 versión impresa, ISSN 2519-1748 versión electrónica, año 2023, vol. 8, pp. 33-52

Competencias parentales y consumo de sustancias: diferencias y correlaciones con el abuso potencial infantil en padres del sur andino peruano

Parenting competencies and substance use: differences and correlations with potential child abuse among parents from the southern andean region of Peru

Daniela Mendizabal Paredes
https://orcid.org/0009-0008-4970-3352
Correo: daniela.mendizabal@ucsp.edu.pe
Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú

Luciana Andrea Montesinos De La Cuba
https://orcid.org/0009-0005-5667-7007
Correo: luciana.montesinos@ucsp.edu.pe
Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú

Renato Carpio De La Torre
https://orcid.org/0000-0002-1828-4465
Correo rcarpio@ucsp.edu.pe
Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú

Recibido: 5-10-2025. **Revisado**: 08-11-2025. **Aceptado**: 16-11-2025

Resumen

Este estudio tiene como finalidad determinar la relación entre las competencias parentales, el abuso potencial infantil y el consumo de sustancias en padres y madres de familia de la ciudad de Cusco, Perú. Se empleó un diseño cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional-comparativo, con una muestra de 60 padres divididos en dos grupos: consumidores y no consumidores de sustancias. Se aplicaron el *Child Abuse Potential Inventory*, la *Escala de Parentalidad Positiva* y el *ASSIST* de la OMS. Se encontró una relación inversa y significativa entre las competencias

https://doi.org/10.36901/pf.v8i1.1853

parentales y el abuso potencial infantil (r = –.346; p = .007), particularmente en las dimensiones *Vincular, Formativa, Protectora y Reflexiva*. Asimismo, el consumo de alcohol mostró una correlación directa con el abuso potencial (r = .336; p = .009). Al comparar ambos grupos, los padres consumidores presentaron niveles más altos de rigidez y problemas interpersonales, así como menores competencias parentales en las dimensiones formativa y protectora (p < .05). Estos hallazgos indican que el fortalecimiento de las competencias parentales puede actuar como un factor protector frente al abuso infantil, incluso en contextos de consumo de sustancias, y sugieren la necesidad de intervenciones preventivas centradas en la parentalidad positiva y la autorregulación emocional.

***Palabras clave**:* Competencias parentales, abuso potencial infantil, consumo de sustancias, alcohol, padres de familia

Abstract

This study aimed to examine the relationship between parental competencies, child abuse potential, and substance use among fathers and mothers in the city of Cusco, Peru. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational-comparative design was employed with a sample of 60 parents divided into two groups: substance users and non-users. The *Child Abuse Potential Inventory*, the *Positive Parenting Scale*, and the *WHO ASSIST* were administered. An inverse and statistically significant association was identified between parental competencies and child abuse potential (r = –.346; p = .007), particularly within the *Bonding*, *Formative, Protective, and Reflective dimensions*. Additionally, alcohol use demonstrated a direct correlation with child abuse potential (r = .336; p = .009). Comparative analyses revealed that substance-using parents exhibited higher levels of rigidity and interpersonal problems, as well as lower parental competencies in the formative and protective dimensions (p < .05). These findings suggest that strengthening parental competencies may function as a protective factor against child abuse, even in contexts involving substance use, and underscore the importance of preventive interventions focused on positive parenting and emotional self-regulation.

Keywords: Parenting competencies, potential child abuse, substance use, alcohol consumption, parents

Introducción

La violencia intrafamiliar continúa siendo uno de los problemas sociales más graves en el Perú, generando una serie de consecuencias psicológicas, físicas y sociales en las personas que la padecen. Cuando las víctimas son niños y niñas, las repercusiones se vuelven aún más severas, pues afectan su desarrollo físico, emocional y moral a lo largo de distintas etapas evolutivas (Save the Children, 2022; UNICEF, 2021). Los datos indican que, durante los primeros meses de 2023, se atendieron aproximadamente 18 000 casos de violencia hacia niños y niñas en el país, superando los periodos anteriores (Defensoría del Pueblo, 2023). En regiones andinas como Cusco, esta problemática adquiere mayor gravedad debido a las condiciones estructurales de pobreza, desigualdad social y la persistencia de modelos de crianza tradicionales caracterizados por prácticas coercitivas.

El abuso infantil se refiere a un conjunto de comportamientos de maltrato psicológico, físico, sexual o negligencia hacia menores de edad (OMS, 2024), perpetrado en la mayoría de los casos por personas cercanas a los niños, niñas y adolescentes. Es un fenómeno multicausal, determinado por factores individuales, familiares y contextuales que se acumulan e interactúan entre sí. Desde la perspectiva ecológica de Bronfenbrenner (1987), dichos factores se organizan en distintos niveles: el microsistema, compuesto por las relaciones familiares y los estilos de crianza; el exosistema, que comprende el vínculo entre la familia, el trabajo de los padres y la comunidad; y el macrosistema, integrado por las normas culturales, las leyes y las condiciones socioeconómicas. En el contexto peruano, diversas investigaciones han señalado que la falta de habilidades parentales, el consumo de sustancias y el estrés económico se asocian con un mayor riesgo de abuso infantil (Carpio de la Torre, 2016; Vargas-Rubilara et al., 2020).

En esa misma línea, las competencias parentales, entendidas como la capacidad de los padres para responder de manera sensible y adecuada a las necesidades de sus hijos, asegurando su protección, cuidado y desarrollo (Barudy & Dantagnan, 2010), se constituyen como un factor protector frente al maltrato y fortalecen el vínculo afectivo con los hijos (Rodrigo et al., 2020). En un estudio chileno con padres en tratamiento por consumo de drogas, Contreras et al. (2021) encontraron que, tras nueve meses de intervención, se incrementaron las habilidades parentales y disminuyeron las conductas negligentes. De manera similar, Dawe et al. (2021) y Augustyn et al. (2021) demostraron que los programas orientados a mejorar la autorregulación emocional y la sensibilidad parental en cuidadores con consumo de sustancias reducen el riesgo de abuso potencial infantil.

En este contexto, el consumo de sustancias psicoactivas, en especial del alcohol, se configura como un importante factor de riesgo para el maltrato infantil. La OMS (2024) señala que el consumo parental de sustancias afecta directamente la capacidad de los cuidadores para brindar un cuidado adecuado y se asocia con mayores niveles de violencia familiar. De manera más específica, Hopkins et al. (2024) indican que la exposición de niños a cuidadores con consumo problemático de alcohol se relaciona con una mayor frecuencia de desatención emocional, castigo físico y negligencia. En Latinoamérica, diversos estudios han evidenciado que el consumo parental de alcohol y drogas disminuye las funciones de cuidado y empatía, afecta el control de impulsos y aumenta la probabilidad de conductas abusivas (Pérez et al., 2018; Vega & Pérez, 2021). Además, la disponibilidad comunitaria de alcohol y su aceptación cultural en contextos rurales y andinos incrementan la exposición infantil a dinámicas familiares violentas (Laslett et al., 2022).

En la realidad peruana, el consumo de alcohol y otras sustancias constituyen un problema de salud pública. Vallejos et al. (2020) encontraron que, durante la pandemia de COVID-19, se incrementó el consumo de alcohol y de cannabis en la población adulta, lo cual repercutió negativamente en la convivencia familiar. En las regiones del sur andino, donde el consumo de alcohol se encuentra normalizado en celebraciones comunitarias y rituales, este factor adquiere una dimensión cultural que agrava la exposición de los menores a situaciones de riesgo (World Vision Perú, 2023).

Sin embargo, los estudios que abordan la interacción entre las competencias parentales y el consumo de sustancias en relación con el abuso potencial infantil siguen siendo escasos, especialmente en comunidades andinas, donde confluyen variables socioculturales que podrían modular la parentalidad y las prácticas disciplinarias. En este sentido, el presente trabajo amplía la comprensión de los factores de riesgo y protección del maltrato infantil, abordándolo desde dimensiones psicológicas y psicosociales. Asimismo, sus resultados pueden contribuir al diseño de programas de prevención y fortalecimiento de la parentalidad positiva que sean culturalmente pertinentes, particularmente en familias donde exista consumo de alcohol u otras sustancias. En consecuencia, el objetivo de este estudio es analizar la relación entre las competencias parentales, el abuso potencial infantil y el consumo de sustancias en padres y madres consumidores y no consumidores de la ciudad de Cusco.

Método

El presente estudio cuantitativo obedece a una estrategia asociativa comparativa (Ato et al., 2013). Esto debido a que examina la relación entre variables de índole psicológico y compara grupos de acuerdo con su condición de consumo de sustancias.

Perspectiva de Familia (Perspect. fam.)
ISSN 2415-5187 versión impresa, ISSN 2519-1748 versión electrónica, año 2023, vol. 8, pp. 33-52

Participantes

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes en función de su disponibilidad y accesibilidad, dadas las condiciones específicas requeridas para los grupos de comparación. Este tipo de muestreo resulta adecuado en investigaciones exploratorias o correlacionales en las que el acceso a determinadas poblaciones es limitado (Scharager & Reyes, 2001).

La muestra estuvo conformada por 60 padres y madres de familia de la ciudad del Cusco, Perú, distribuidos en dos grupos de 30 participantes cada uno. El primer grupo, considerado como consumidores, incluyó a progenitores (padres o madres) con consumo de sustancias psicoactivas, con edades comprendidas entre 21 y 52 años (M = 35.70; DE = 8.35). Los participantes fueron reclutados en un centro de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas y en un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad del Cusco.

El segundo grupo, denominado no consumidores, estuvo integrado por padres y madres no consumidores o consumidores de bajo riesgo, de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud, la cual indica que, el consumo de bajo riesgo se refiere a un patrón ocasional que presenta baja probabilidad de generar problemas físicos, psicológicos o sociales futuros (OMS, 2011). Este grupo presentó edades entre 25 y 49 años (M = 35.37; DE = 5.62).

Como criterio de inclusión, todos los participantes debían tener al menos un hijo o hija entre 0 y 7 años de edad, con el fin de evaluar competencias parentales en etapas tempranas del desarrollo infantil.

Instrumentos

Child Abuse Potential Inventory – CAPI, fue desarrollado por Milner (1978) para valorar el potencial individual de maltrato físico infantil. La escala original evalúa características personales y familiares asociadas a conductas abusivas mediante 166 ítems dicotómicos (De acuerdo / En desacuerdo) agrupados en seis escalas: La *Escala de Abuso*, la *Escala de Deseabilidad Social*, la *Escala de Inconsistencia* y la *Escala de Sinceridad* y la *Escala de Respuesta al Azar*.

En Perú, la adaptación más reciente fue realizada por Montesinos De la Cuba et al. (2024) en una muestra de padres, madres y cuidadores de niños de 0 a 12 años. Durante la validación se depuraron ítems con baja varianza o carga factorial, obteniéndose una versión final de 54 ítems, donde la escala de abuso está distribuida en seis factores: 1) Malestar psicológico, 2) Rigidez, 3) Infelicidad, 4) Problemas consigo mismo y con el niño, 5) Problemas familiares y 6) Problemas interpersonales. Los

análisis confirmatorios indicaron adecuados índices de ajuste (SRMR = .270; RMSEA = .090; CFI = .915) y confiabilidades óptimas (ω = .841–.950; α = .671–.948).

Los puntajes totales varían de 0 a 54, donde valores más altos reflejan mayor riesgo de potencial abuso infantil. Se utilizó un punto de corte en el percentil 50, de acuerdo con la propuesta de Gámez y Hernández (2015) y la validación peruana (Montesinos De la Cuba et al., 2024).

La Escala de Parentalidad Positiva (E2P), fue elaborada en Chile por Gómez y Muñoz (2014) con el propósito de evaluar las competencias parentales que los cuidadores emplean en su relación con los hijos. Evalúa cuatro dimensiones: *Vincular*, *Formativa*, *Protectora* y *Reflexiva*, relacionadas con la sensibilidad afectiva, las estrategias educativas, la capacidad de resguardo y la autorreflexión sobre la crianza. Esta versión incluyó 130 ítems, posteriormente reducidos a 54 ítems en su versión definitiva, con opciones tipo Likert de cuatro puntos: Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre (Gómez & Muñoz, 2014). Esta versión reportó alta confiabilidad (α = .93 global; .73–.87 por dimensión) y adecuada estructura factorial de cuatro factores. Teniendo en cuenta los resultados, en Argentina se realizó una versión abreviada de 24 ítems (Vargas-Rubilara et al., 2020).

Tomando en cuenta esa versión, la validación peruana de las edades comprendidas entre los 0 a 36 meses realizada por Conche y Lazo (2022) conservó los 24 ítems, obteniendo una validez y confiabilidad de: SRMR = .099, RMSEA = .054; CFI=.96. Asimismo, el coeficiente de alfa y omega son aceptables en sus 4 dimensiones: *Competencia vincular* (α = 0.68; ω = .86), *Competencia formativa* (α = 0.80; ω = 0.82), *Competencia protectora* (α = 0.59; ω = 0.68) y *Competencia reflexiva* (α = 0.79; ω = 0.81). Para la versión de las edades de 4 a 7 años, se obtuvieron las puntuaciones de SRMR de 0.949 y un RMSEA de 0.083 y un CFI de 1.458. El análisis se realizó a través del coeficiente de omega (ω>0.70) que fue considerada aceptable, de la misma forma el análisis factorial confirmatorio: *Competencias vinculares* ω=0.769>0.70, *Competencias formativas* ω=0.798>0.70, *Competencias protectoras* ω=0.753>0.70 y *Competencias reflexivas* ω=0.809>0.70 y un α= 0.756, 0.797, 0.75 y 0.808 respectivamente (Montesinos De la Cuba et al., 2024).

Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), esta prueba fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) para detectar consumo de sustancias psicoactivas y estimar el nivel de riesgo asociado. Evalúa el uso de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, sedantes, inhalantes, opiáceos y otras drogas, mediante 8 ítems con respuestas tipo Likert (0 a 6 puntos) y dicotómicas (sí/no).

Perspectiva de Familia (Perspect. fam.)
ISSN 2415-5187 versión impresa, ISSN 2519-1748 versión electrónica, año 2023, vol. 8, pp. 33-52

La adaptación del instrumento a la realidad peruana la realizó Colonio y Huaycañe (2016), priorizando tres sustancias de mayor consumo (tabaco, alcohol y marihuana). Su validez fue confirmada en una muestra de 9,566 estudiantes universitarios, reportándose una consistencia interna superior a .75. La clasificación del nivel de riesgo se establece con base a tres categorías: Bajo riesgo: 0–10 (alcohol) / 0–3 (otras sustancias), riesgo moderado: 11–26 (alcohol) / 4–26 (otras sustancias) y riesgo alto: 27–39 (dependencia o consumo problemático).

Procedimientos

Se tramitaron los permisos institucionales para el ingreso a los centros educativos, al centro de rehabilitación y al de salud mental comunitaria del Cusco. Las evaluaciones se realizaron de manera grupal en las instituciones educativas, mientras que en el centro de rehabilitación y salud mental se realizaron de forma individual, dada las características de la población. A todos los participantes se les dio información detallada del estudio y firmaron el consentimiento informado, conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y del Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2017).

El orden de la aplicación de los instrumentos fue el siguiente: *Child Abuse Potential Inventory (CAPI), Escala de Parentalidad Positiva (E2P),* versión según edad del hijo, y *Prueba ASSIST.* Posteriormente, se realizó la digitalización de las respuestas y el análisis estadístico en IBM SPSS Statistics v27.0 (IBM Corp., 2020).

Análisis de datos

En relación con análisis de los datos, la normalidad se verificó mediante los valores de asimetría y curtosis, dada la dimensión muestral. Los resultados indicaron distribución normal para las variables competencias parentales y abuso potencial infantil, por lo que se aplicó la Correlación de Pearson, la variable consumo de sustancias se analizó mediante la correlación de Spearman. Mientras que la Prueba t de Student se empleó para comparar medias entre grupos en variables normales y la Prueba U de Mann–Whitney para comparaciones con distribución no normal. El nivel de significancia estadística adoptado fue de $p < .05$ en todos los análisis.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el estudio. En primer lugar, se describen los estadísticos descriptivos de las variables principales: competencias parentales, abuso potencial infantil y consumo de sustancias. Posteriormente, se exponen los análisis comparativos entre los grupos de padres consumidores y no consumidores de sustancias. Finalmente, se presentan los análisis correlacionales

que permiten examinar la relación entre las variables de interés, de acuerdo con los objetivos planteados.

En la Tabla 1 se observa una tendencia clara que diferencia a ambos grupos. Mientras que el 60.0% de los padres no consumidores se ubican en la zona óptima de competencias parentales, el 50.0% de los padres consumidores se concentra en la zona de riesgo. Esta diferencia es aún más marcada en las dimensiones formativas y protectoras, donde el grupo consumidor presenta porcentajes sustancialmente mayores en la zona de riesgo (50.0% y 33.3%, respectivamente) en comparación con los no consumidores (20.0% y 13.3%).

Los resultados sugieren que el consumo de alcohol se asocia a menores recursos en prácticas de crianza, especialmente en la capacidad para orientar, educar y proteger adecuadamente a los hijos.

Tabla 1

Niveles de competencias parentales por grupo de consumo

Dimensión	Grupo	N	Zona de riesgo	Zona de monitoreo	Zona óptima
			n (%)	n (%)	n (%)
Competencias parentales	No consumidores	30	5 (16.7)	7 (23.3)	18 (60.0)
	Consumidores	30	15 (50.0)	6 (20.0)	9 (30.0)
Vincular	No consumidores	30	5 (16.7)	9 (30.0)	16 (53.3)
	Consumidores	30	12 (40.0)	3 (10.0)	15 (50.0)
Formativas	No consumidores	30	6 (20.0)	5 (16.7)	19 (63.3)
	Consumidores	30	15 (50.0)	5 (16.7)	10 (33.3)
Protectoras	No consumidores	30	4 (13.3)	6 (20.0)	20 (66.7)
	Consumidores	30	10 (33.3)	11 (36.7)	9 (30.0)
Reflexivas	No consumidores	30	5 (16.7)	9 (30.0)	16 (53.3)
	Consumidores	30	14 (46.7)	6 (20.0)	10 (33.3)

La Tabla 2 evidencia mayores niveles de riesgo de abuso potencial infantil en el grupo consumidor. Mientras que el 76.7% de los no consumidores se sitúan en el nivel normal, el 56.7% de los consumidores se ubica en el nivel elevado. Las dimensiones que más contribuyen a este riesgo en los consumidores son la *Rigidez* (63.3% en nivel elevado) y los *Problemas interpersonales* (56.7% en nivel elevado).

En contraste, las dimensiones *Problemas familiares* y *Problemas con el propio hijo* permanecen mayoritariamente en niveles normales en ambos grupos, sugiriendo que

Perspectiva de Familia (Perspect. fam.)
ISSN 2415-5187 versión impresa, ISSN 2519-1748 versión electrónica, año 2023, vol. 8, pp. 33-52

el aumento del riesgo se concentra en factores emocionales y relacionales asociados al estrés y al manejo ineficiente de la parentalidad.

Tabla 2

Niveles de abuso potencial infantil y sus dimensiones por grupo de consumo

Dimensión	Grupo	N	Nivel normal n (%)	Nivel elevado n (%)
Abuso potencial	No consumidores	30	23 (76.7)	7 (23.3)
	Consumidores	30	13 (43.3)	17 (56.7)
Malestar psicológico	No consumidores	30	23 (76.7)	7 (23.3)
	Consumidores	30	14 (46.7)	16 (53.3)
Rigidez	No consumidores	30	18 (60.0)	12 (40.0)
	Consumidores	30	11 (36.7)	19 (63.3)
Infelicidad	No consumidores	30	19 (63.3)	11 (36.7)
	Consumidores	30	16 (53.3)	14 (46.7)
Problemas interpersonales	No consumidores	30	21 (70.0)	9 (30.0)
	Consumidores	30	13 (43.3)	17 (56.7)
Problemas familiares	No consumidores	30	24 (80.0)	6 (20.0)
	Consumidores	30	23 (76.7)	7 (23.3)
Problemas con el propio hijo	No consumidores	30	24 (80.0)	6 (20.0)
	Consumidores	30	25 (83.3)	5 (16.7)

La Tabla 3 muestra que el alcohol constituye el principal factor de riesgo en el grupo consumidor, con un 76.7% en la categoría de riesgo alto. Asimismo, los consumidores presentan mayores niveles de riesgo en tabaco (27.6% moderado; 10.3% alto) y cannabis (23.3% moderado), mientras que el resto de sustancias se mantiene predominantemente en niveles bajos. El grupo no consumidor muestra niveles de riesgo bajo en todas las sustancias evaluadas.

Estos resultados sugieren que el patrón de consumo problemático se concentra principalmente en el alcohol, seguido del tabaco y el cannabis, configurando un perfil de policonsumo moderado en el grupo consumidor.

Tabla 3
Nivel de riesgo de consumo de sustancias principales (ASSIST) por grupo de consumo

Sustancia	Grupo	N	Riesgo bajo n (%)	Riesgo moderado n (%)	Riesgo alto n (%)
Tabaco	No consumidores	30	27 (90.0)	3 (10.0)	0 (0.0)
	Consumidores	30	18 (62.1)	8 (27.6)	3 (10.3)
Alcohol	No consumidores	30	29 (96.7)	1 (3.3)	0 (0.0)
	Consumidores	30	1 (3.3)	6 (20.0)	23 (76.7)
Cannabis	No consumidores	30	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Consumidores	30	23 (76.7)	7 (23.3)	0 (0.0)
Cocaína	No consumidores	30	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Consumidores	30	26 (86.7)	3 (10.0)	1 (3.3)
Estimulantes	No consumidores	30	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
tipo anfetamina	Consumidores	30	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Inhalantes	No consumidores	30	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Consumidores	30	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Sedantes	No consumidores	30	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Consumidores	30	29 (96.7)	1 (3.3)	0 (0.0)
Alucinógenos	No consumidores	30	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Consumidores	30	29 (96.7)	1 (3.3)	0 (0.0)
Opiáceos	No consumidores	30	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Consumidores	30	29 (96.7)	1 (3.3)	0 (0.0)
Otras drogas	No consumidores	30	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Consumidores	30	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

En la Tabla 4 se observa que existen diferencias estadísticamente significativas en el abuso potencial infantil (t(58)= -2.847; p= .006) y en las dimensiones de *Rigidez* (t(58)= -3.102; p= .003) y *Problemas interpersonales* (t(58)= -2.435; p= .018). En todos los casos, aquellos que están en el grupo de consumidores tienen mayores puntajes que aquellos que no lo están.

Perspectiva de Familia (Perspect. fam.)
ISSN 2415-5187 versión impresa, ISSN 2519-1748 versión electrónica, año 2023, vol. 8, pp. 33-52

Tabla 4
Comparación del abuso potencial infantil entre padres no consumidores y consumidores

Dimensión	Grupo	N	Media	DE	t	gl	p-valor
Abuso	No Consumidores	30	15.17	7.548	-2.847	58	.006
	Consumidores	30	21.70	10.049			
Malestar psicológico	No Consumidores	30	8.07	6.843	-1.947	58	.056
	Consumidores	30	11.67	7.466			
Rigidez	No Consumidores	30	1.87	1.332	-3.102	58	.003
	Consumidores	30	3.30	2.152			
Infelicidad	No Consumidores	30	1.90	1.094	-1.973	58	.053
	Consumidores	30	2.40	0.855			
Problemas familiares	No Consumidores	30	1.17	0.699	-0.690	58	.493
	Consumidores	30	1.30	0.794			
Problemas con el propio hijo	No Consumidores	30	1.03	0.615	-1.011	58	.316
	Consumidores	30	1.17	0.379			
Problemas interpersonales	No Consumidores	30	1.13	1.074	-2.435	58	.018
	Consumidores	30	1.87	1.252			

La Tabla 5 muestra que existen diferencias estadísticamente significativas en las *Competencias parentales* (t(58)= 2.327; p= .024), concretamente, en las *Competencias formativas* (t(58)= 2.541; p= .014) y *Protectoras* (t(58)= 2.574; p= .013), en todos los casos aquellos que pertenecen al grupo de no consumidores, tienen una mejor competencia parental que aquellos del grupo de consumidores.

Tabla 5
Comparación de las competencias parentales entre padres consumidores y no consumidores

Dimensiones	Grupo	N	Media	DE	t	gl	p-valor
Competencias parentales	No Consumidores	30	78.07	12.242	2.327	58	.024
	Consumidores	30	70.47	13.048			
Vinculares	No Consumidores	30	19.13	3.181	1.457	58	.151
	Consumidores	30	17.73	4.193			
Formativas	No Consumidores	30	20.10	3.438	2.541	58	.014
	Consumidores	30	17.87	3.371			
Protectoras	No Consumidores	30	19.93	3.226	2.574	58	.013
	Consumidores	30	17.63	3.681			
Reflexivas	No Consumidores	30	18.90	3.726	1.700	58	.094
	Consumidores	30	17.23	3.866			

En la Tabla 6 se puede apreciar que los evaluados que pertenecen al grupo de los padres consumidores tienen un consumo mayor de tabaco (U=230.5; Z= -3.560; p<.001), alcohol (U=3; Z= -6.667; p< .001), cannabis (U=330; Z= -3.003; p= .003) y cocaína (U=375; Z= -2.313; p= .021), que aquellos que no son consumidores.

Tabla 6
Comparación del consumo de sustancias entre padres consumidores y no consumidores

Sustancias	Grupo	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p-valor
Alucinógenos	No Consumidores	30	29.50	420.000	-1.426	.154
	Consumidores	30	31.50			
Opiáceos	No Consumidores	30	30.00	435.000	-1.000	.317
	Consumidores	30	31.00			
Otras drogas	No Consumidores	30	30.50	450.000	0.000	1.000
	Consumidores	30	30.50			

A continuación, en la Tabla 7 se observan los coeficientes de correlación obtenidos entre las variables de *Abuso potencial infantil*, *Competencias parentales* y *Consumo de sustancias*. Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa

Perspectiva de Familia (Perspect. fam.)
ISSN 2415-5187 versión impresa, ISSN 2519-1748 versión electrónica, año 2023, vol. 8, pp. 33-52

e inversamente proporcional entre el *Abuso potencial infantil* y las *Competencias parentales* en general ($r = -.346$, $p = .007$). Asimismo, se identificaron correlaciones negativas significativas con las dimensiones *Vinculares* ($r = -.336$, $p = .009$), *Formativas* ($r = -.272$, $p = .036$), *Protectoras* ($r = -.350$, $p = .006$) y *Reflexivas* ($r = -.270$, $p = .037$).

De igual forma, se encontró una correlación directa y significativa entre el abuso potencial infantil y el consumo de alcohol ($r = .336$, $p = .009$). El *Malestar psicológico*, como dimensión del *Abuso potencial infantil*, presentó correlaciones negativas significativas con las *Competencias parentales globales* ($r = -.307$, $p = .017$) y con las dimensiones *Vinculares* ($r = -.319$, $p = .013$), *Protectoras* ($r = -.264$, $p = .042$) y *Reflexivas* ($r = -.267$, $p = .039$).

Finalmente, se observó una correlación directa y significativa entre la *Rigidez* y el consumo de alcohol ($r = .333$, $p = .009$). La dimensión de *Problemas familiares* mostró correlaciones negativas significativas con las *Competencias parentales* globales ($r = -.329$, $p = .010$) y con las dimensiones *Vinculares* ($r = -.291$, $p = .024$), *Protectoras* ($r = -.421$, $p = .001$) y *Reflexivas* ($r = -.259$, $p = .046$). Además, los *Problemas interpersonales* presentaron una correlación negativa significativa con las *Competencias protectoras* ($r = -.229$, $p = .020$) y una correlación directa significativa con el consumo de alcohol ($r = .287$, $p = .026$).

Tabla 7

Correlación entre abuso potencial infantil, competencias parentales y riesgo de consumo de sustancias

	1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. Abuso	r de Pearson	1	.944	.666	-.048	.389	.202	.715	-.336	-.272	-.350	-.270	-.346	.057	.336	-.171	-.214	-.189	-.143	-.034
	p-valor		.000	.000	.715	.002	.121	.000	.009	.036	.006	.037	.007	.663	.009	.191	.101	.147	.277	.797
2. Malestar psicológico	r de Pearson		1	.433	-.230	.254	.153	.564	-.319	-.236	-.264	-.267	-.307	-.008	.253	-.164	-.184	-.187	-.120	-.068
	p-valor			.001	.078	.050	.243	.000	.013	.069	.042	.039	.017	.949	.051	.211	.160	.152	.359	.607
3. Rigidez	r de Pearson			1	.156	.271	.113	.623	-.226	-.195	-.240	-.079	-.207	.113	.333	-.202	-.230	-.092	-.227	.042
	p-valor				.233	.036	.392	.000	.082	.136	.064	.550	.112	.388	.009	.121	.077	.485	.081	.747
4. Infelicidad	r de Pearson				1	.111	-.030	-.118	-.009	-.165	-.191	-.020	-.106	.248	.149	.062	.135	.059	.055	-.052
	p-valor					.399	.822	.369	.948	.207	.144	.879	.421	.057	.254	.637	.304	.653	.678	.694
5. Problemas familiares	r de Pearson					1	-.018	.356	-.291	-.197	-.421	-.259	-.329	.288	.074	.079	.026	-.053	-.053	-.037
	p-valor						.893	.005	.024	.132	.001	.046	.010	.026	.577	.550	.841	.687	.687	.778
6. Problemas con el propio hijo	r de Pearson						1	.082	.012	.010	-.071	.048	.001	-.043	.183	-.087	-.067	-.042	-.042	-.029
	p-valor							.534	.925	.938	.592	.715	.994	.747	.162	.506	.609	.753	.753	.825
7. Problemas interpersonales	r de Pearson							1	-.141	-.120	-.299	-.203	-.215	.087	.287	-.091	-.108	-.159	-.066	.078
	p-valor								.282	.363	.020	.120	.099	.511	.026	.488	.414	.225	.614	.555
8. Vinculares	r de Pearson								1	.662	.680	.718	.865	.137	-.037	-.104	.061	.201	.163	-.136
	p-valor									.000	.000	.000	.000	.295	.780	.429	.642	.124	.213	.299
9. Formativas	r de Pearson									1	.714	.700	.864	-.041	-.249	-.075	.038	.048	.104	.034
	p-valor										.000	.000	.000	.757	.055	.567	.775	.717	.428	.796
10. Protectoras	r de Pearson										1	.809	.902	-.052	-.219	-.212	-.137	.131	.084	-.026
	p-valor											.000	.000	.694	.093	.103	.297	.319	.522	.841
11. Reflexivas	r de Pearson											1	.913	-.011	-.101	-.139	-.072	.121	.056	.045
	p-valor												.000	.935	.441	.290	.584	.359	.670	.731
12. Competencias parentales	r de Pearson												1	.010	-.173	-.157	-.042	.131	.108	-.038
	p-valor													.939	.186	.232	.751	.320	.413	.775
13. Tabaco	rho de Spearman													1	.408	.281	.246	.153	.117	-.111
	p-valor														.001	.030	.058	.244	.373	.397
14. Alcohol	rho de Spearman														1	.236	.201	.189	.176	.011
	p-valor															.069	.123	.149	.178	.931
15. Cannabis	rho de Spearman															1	.804	.209	.509	.324
	p-valor																.000	.109	.000	.011
16. Cocaína	rho de Spearman																1	.262	.604	-.039
	p-valor																	.043	.000	.766
17. Sedantes	rho de Spearman																	1	.482	-.024
	p-valor																		.000	.855
18. Alucinógenos	rho de Spearman																		1	-.024
	p-valor																			.855
19.Opiáceos	rho de Spearman																			1
	p-valor																			

Perspectiva de Familia (Perspect. fam.)
ISSN 2415-5187 versión impresa, ISSN 2519-1748 versión electrónica, año 2023, vol. 8, pp. 33-52

Discusión

Los hallazgos de esta investigación confirman que las competencias parentales se relacionan negativamente con el abuso potencial infantil. Es decir, los padres que poseen mayores recursos de crianza y mayor sensibilidad hacia las necesidades de sus hijos reducen la probabilidad de incurrir en conductas negligentes o abusivas.

Este resultado coincide con estudios previos que señalan que los déficits en las competencias parentales se asocian con estilos educativos inadecuados y con un mayor riesgo de maltrato (Contreras et al., 2018; Losada & Porto, 2019). Asimismo, se ha reportado que la ausencia de habilidades parentales puede favorecer la evasión de responsabilidades y aumentar el riesgo de abuso potencial infantil (Acevedo et al., 2018). De igual forma, la presencia de un apego inseguro y la baja calidad del vínculo afectivo con los hijos también incrementan la probabilidad de prácticas de maltrato (Vargas-Rubilara et al., 2020).

Por otro lado, es relevante destacar que la dimensión de *Problemas familiares* fue una de las que presentó una correlación más fuerte con el abuso potencial infantil. Este hallazgo es consistente con estudios realizados en el Perú, los cuales señalan que los entornos familiares conflictivos o con escaso apoyo social constituyen una proporción importante de los casos atendidos en los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIs) (MIMP, 2021; Save the Children Perú, 2021).

Asimismo, la asociación entre el abuso potencial infantil y el consumo de sustancias, en especial el alcohol, coincide con la evidencia que muestra que los padres consumidores suelen presentar déficits cognitivos y emocionales que afectan su capacidad de cuidado (Vega & Pérez, 2021). A ello se suma que el alcohol ha sido identificado como un predictor de negligencia y violencia física (Moreno, 2005), lo que se articula con las dinámicas de violencia familiar descritas en el contexto peruano (Pérez et al., 2018).

Al comparar los grupos, se encontró que los padres consumidores presentaron mayores niveles de *Abuso potencial infantil*, *Rigidez* y *Problemas interpersonales*, además de menores puntajes en *Competencias formativas* y *Protectoras*.

Este resultado se vuelve particularmente importante al considerar los aspectos socioculturales del sur andino peruano. En esta región, el consumo de alcohol está profundamente normalizado y ritualizado como una parte importante dentro de las actividades sociales y familiares (festividades patronales, bautizos, matrimonios, velorios, etc.), lo que termina influyendo en la conducta individual de los sujetos (Castillo, 2015). Esta aceptación cultural del alcohol, en combinación con el hecho de que los padres consumidores muestran mayor *Rigidez* y déficits en *Competencias*

protectoras, implicaría aumento de la vulnerabilidad parental preexistente; explicando por qué el alcohol se configura como un factor de riesgo tan importante y hasta cierto punto desadaptativo en esta población. El cual, limita las capacidades de cuidado y sensibilidad de los padres en momentos clave de interacción familiar.

La *Rigidez* parental, entendida como la dificultad para adaptarse a las necesidades del niño, a su vez, ha sido asociada con estilos autoritarios y prácticas coercitivas (Carpio de la Torre, 2016). De manera similar, se señala que esta inflexibilidad limita las condiciones necesarias para una parentalidad saludable (Gonzalo y Miranda, 2014). En cuanto a los *Problemas interpersonales*, estos reflejan características de personalidad desadaptativas, lo que incrementa el riesgo de conductas abusivas (Young, 1993, citado en López et al., 2011).

En relación con el consumo de sustancias, se encontró que los padres consumidores presentaron un consumo significativamente mayor de alcohol y tabaco. Lo cual coincide con patrones previamente reportados en el Perú, donde el alcohol es la sustancia más consumida, seguida del tabaco (Vallejos et al., 2020). A nivel nacional, el alcohol continúa siendo uno de los principales factores de riesgo asociados a la violencia familiar (INEI, 2025).

En la región de Cusco, se ha reportado recientemente un incremento en los casos de violencia sexual contra menores, lo que evidencia un escenario de creciente vulnerabilidad para la infancia (Región Cusco – GERESA, 2024) y es fundamental subrayar la importancia de investigar de manera más profunda este fenómeno.

En cuanto a las limitaciones del estudio, la utilización de un muestreo no probabilístico y de una muestra pequeña restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos más allá del grupo evaluado. Del mismo modo, algunas dimensiones de los instrumentos mostraron coeficientes alfa moderados, lo que evidencia la necesidad de continuar ajustando los ítems a realidades regionales. Para investigaciones futuras, se sugiere ampliar el tamaño muestral a fin de mejorar la representatividad.

Asimismo, la incorporación de enfoques cualitativos o mixtos permitiría explorar con mayor profundidad las narrativas parentales y comprender las dinámicas socioculturales propias de las regiones altoandinas del Perú.

Conclusiones

En conjunto, los resultados de este estudio permiten concluir que las competencias parentales actúan como un factor protector frente al abuso potencial infantil, mientras que el consumo de sustancias se configura como un factor de riesgo significativo. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar programas de prevención

Perspectiva de Familia (Perspect. fam.)
ISSN 2415-5187 versión impresa, ISSN 2519-1748 versión electrónica, año 2023, vol. 8, pp. 33-52

y fortalecimiento de la parentalidad positiva, especialmente en familias donde se presenta el consumo de alcohol u otras sustancias, con el fin de disminuir la vulnerabilidad de los niños frente al maltrato.

Referencias

Acevedo, J., Arnulfo de León, C., & Delgadillo, G. (2018). Ante la crianza con violencia: las competencias parentales. *Revista Trabajo Social UNAM* (11, 12 y 13), 111-131. https://revistas.unam.mx/index.php/ents/article/download/64174/77651/187237

Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038–1059.

Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios* éticos *para las investigaciones médicas en seres humanos.* https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-in-vestigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Augustyn, M., Fulco, C., Agkebe, D., & Henry, K. (2021). Maternal substance abuse and the mother-child relationship in late childhood. *Substance Use & Misuse*, 56(14), 2106–2114. https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1972313

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental.* Editorial Gedisa. https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9788497844130_A26018261/preview-9788497844130_A26018261.pdf

Bronfenbrener, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano.* Paidos. https://hdl.handle.net/20.500.12365/18032

Carpio de la Torre, R. (2016). *Estudio comparativo de familias con custodia de niños suspendidos por medida de protección en Brasil y Perú.* [Tesis de maestría, Universidad de São Paulo]. Repositorio Institucional USP. https://doi.org/10.11606/D.59.2017.tde-09012017-011833

Castillo, G. (2015). *Alcohol en el sur andino: Embriaguez y quiebre de jerarquías.* Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de* Ética *y Deontología del Psicólogo.* Lima: Consejo Directivo Nacional del Colegio de Psicólogos del Perú. https://colegiodepsicologos.pe/documentos/

Colonio, E., & Huaycañe, J. (2016). *Intervención breve en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú-2015.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú] Repositorio Institucional UNCP. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1080/TENF_22.pdf?sequence=1

Conche, H., & Lazo, Y. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala de Parentalidad Positiva-E2P versión abreviada para padres y madres de niños y niñas entre 0-36 meses de edad. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPEU. http://hdl.handle.net/20.500.12840/6142

Contreras, L., Vega, C., & Pérez, B. (2021). *Parenting skills and substance use disorder treatment outcomes*. *Anuario de Psicología Jurídica*, 31(1), 119–126. https:// doi.org/10.5093/apj2021a9

Contreras, L. (2018). *Validación de la Escala de Parentalidad Positiva-E2p para el Rengo de 19-36 Meses de Edad (II Versión).* [Tesis de maestría, Universidad del Desarrollo]. Repositorio Institucional UDD. https://repositorio.udd.cl/ items/ d7f43841-ef45-4b5e-aa79-3b20ed4c9c01

Dawe, S., Harnett, P., Gullo, M. J., Eggins, E., & Barlow, J. (2021). Moderators and mediators of outcomes of parents with substance use problems: Further evaluation of the Parents under Pressure programme. *Addiction,* 116(6), 1475–1486. https://doi.org/10.1111/add.15579

Defensoría del Pueblo. (2023). *Violencia contra niñas, niños y adolescentes: Informe anual 2023*. Lima: Defensoría del Pueblo del Perú. https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/03/NP-203-2023.pdf

Gómez, E., & Muñoz, M. (2014). *Escala de Parentalidad Positiva.* Fundación ideas para la infancia. https://www.observaderechos.cl/site/wp-content/ uploads/2013/12/ Manual-de-la-Escala-de-Parentalidad-Positiva.pdf

Gonzalo, M., & Miranda, Z. (2014). *Adaptación Psicométrica del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil (Child Abuse Potencial Inventory-CAPI) a una Población Venezolana.* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Andrés Bello] Repositorio Saber UCAP. http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/ marc/texto/AAS4100.pdf

Hopkins, C., Fry, D., & Lu, M. (2024). Harms to children from men's heavy drinking: A scoping review. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 85(1), 35–49. https:// ijadr.org/index.php/ijadr/article/download/523/907/

IBM Corp. (2020). *BM SPSS Statistics para Windows, versión 27.0.* Armonk.

Instituto Nacimiento de Estadística e Informática (INEI). (2025). *Libros de estadísticas y datos de violencia contra la niñez.* Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2006/libro.pdf

Laslett, A. M., Edwards, N., Allsop, S., Ponicki, W., & Chikritzhs, T. (2022). Community-level alcohol availability and child maltreatment: a statewide panel analysis over 13 years. *Journal of studies on alcohol and drugs, 83*(6), 849-856.

López, A., Cid, J., Obst, J., Rondón, J., Alfano, S., & Cellerino, C. (2011). Guías Esquematizadas De Tratamiento De Los Trastornos de la Personalidad

para Profesionales, Desde el Modelo de Young, Klosko y Wheishar. *Ciencias Psicológicas,* 5(1), 83-115. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttex-t&pid=S1688-42212011000100008&lng=es&tlng=es.

Losada, A., & Porto, M. (2019). Familia y Abuso infantil. *Revista Neuronum,* 5(2), 7-12. http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/ 192

Milner, J., & Wimberley, R. (1978). Predicción y explicación del abuso infantil: validación cruzada del Inventario de potencial de abuso infantil. *Revista de consultoría y psicología clínica, 54*(6), 865-866. https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.6.865

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (2021). *Violencia en cifras: Informe estadístico.* https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-violencia.php

Moreno, J. (2005). Estudio sobre las implicaciones de la psicopatología parental, la transmisión intergeneracional y el abuso de sustancias tóxicas en el maltrato infantil. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 34*(3), 355-374. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000300003&lng=en&tlng=es

Montesinos De La Cuba, L. A., & Mendizabal Paredes, D. A. (2024). *Competencias parentales, abuso potencial infantil y consumo de sustancias en padres de familia de la ciudad de Cusco* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica San Pablo]. Archivo digital. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSP_9be52fa9c561a81759cb2e0f998ba389/Details

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2024, 5 de noviembre). *Maltrato infantil.* https://www.who. int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

Pérez, V., De la Vega, T., Alfonso, O., & Yépez, K. (2018). Characterization of child abuse in dysfunctional families of "Ana Betancourt" Polyclinic. January - June, 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 17*(2), 290-302. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200014&lng=es&tlng=en

Región Cusco Geresa. (2024). *Alerta: aumenta casos de violencia sexual contra niños y adolescentes en la región.* https://www.gob.pe/institucion/regioncusco-ge-resa/noticias/1007090-alerta-aumenta-casos-de-violencia-sexual-contra-ni-nos-y-adolescentes-en-la-region

Rodrigo, M. J., Martín, J. C., & Máiquez, M. L. (2020). *La parentalidad positiva: avances en investigación e intervención*. Madrid: Síntesis. https://www.mscbs. gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/eduParentalRecEducativo.pdf

Save the Children en Perú. (2022, 25 de julio). *Más de 17 mil casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes se han reportado durante 2022.* Save the Children Perú. https://www.savethechildren.org.pe/noticias/mas-de-17-mil-casos-de-violencia-contra-ninas-ninos-y-adolescentes-se-han-reportado-durante-2022

Scharager, J., & Reyes, P. (2001). Muestreo no probabilístico. *Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología, 1*, 1-3. https://www.academia.edu/4230919/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_Escuela_de_Psicolog%C3%ADaAutor_Judith_Scharager_Asistente_Pablo_Reyes_MUESTREO_NO_PROBABIL%C3%8DSTICO_Qu%C3%A9_es_el_Muestreo_No_Probabil%C3%ADstico.

United Nations International Children's Emergency Fund. (UNICEF). (2021). *Violencia contra niñas, niños y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015–2021.* https://www.unicef.org/lac/media/34476/file/Violencia-contra-los-ninos-reporte-completo.pdf

Vallejos, M., Saavedra, M., Hernandez, R., Calle, X., Cjuno, J., & Capa, W. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas en población peruana durante la pandemia COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 41*(1), 58-63. https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.6371247

Vargas-Rubilara, J., Morales, A., & Gutiérrez, P. (2020). Competencias parentales y riesgo de maltrato infantil en familias latinoamericanas. *Psicología y Salud*, 30(2), 35–49. https://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v26n2/1729-4827-liber-26-02-e413.pdf

Vega, C., & Pérez, B. (2021). El Impacto del Tratamiento por Consumo de Drogas en el Desarrollo de Competencias Parentales: ¿Un Potencial de Intervención Infravalorado? *Anuario de Psicología Jurídica, 31*(1), 119-126. https://doi.org/https://doi.org/10.5093/apj2021a9

World Vision Perú. (2023). *Diagnóstico nacional del sistema de protección de la niñez en el Perú*. World Vision. https://www.worldvision.pe/hubfs/documento/worldvision-diagnostico-del-sistema%20nacional-2023.pdf